

vasculares que se presentaron durante los tres meses posteriores al trasplante. Los hallazgos en la ecografía en escala de grises con técnica doppler se compararon con los resultados, también digitales, de otros estudios de diagnóstico por imágenes realizados en la evolución posterior como seguimiento o control; igualmente se revisaron las historias clínicas con el fin de disponer de los reportes de los hallazgos intraoperatorios y de la evolución clínica durante los tres meses siguientes al trasplante.

RESULTADOS: se evaluaron 26 pacientes, 10 mujeres y 16 hombres; cuatro (15,4%) presentaron complicaciones vasculares, a saber: dos trombosis de la arteria hepática reportadas tanto en las ecografías de control como en la tomografía y en la reintervención; una trombosis de la vena porta visualizada en la ecografía de control, la tomografía y la cirugía; y un trombo no oclusivo de la vena cava inferior reportado en la ecografía inicial. Hubo además 13 hematomas reportados en la ecografía hecha en el postoperatorio inmediato (50%) de los cuales solo dos requirieron reintervención quirúrgica; se encontraron dehiscencia de la anastomosis de la vena cava nativa y dehiscencia de la arteria hepática.

En cuanto a las complicaciones no vasculares se reportaron seis biliomas (23,1%), cuatro de los cuales requirieron drenaje quirúrgico. En 25 de los 26 pacientes (95%) se determinaron los valores espectrales del doppler color; 22 de ellos (88%) presentaron rangos normales. Solo siete de los 22 pacientes (31,8%) no requirieron estudios de control.

CONCLUSIÓN: en los pacientes trasplantados hepáticos, la ecografía doppler color realizada en el postoperatorio temprano es un estudio confiable para evaluar las complicaciones vasculares inmediatas que atenten contra la función del injerto y la vida del paciente; sin embargo, en la evolución posterior es necesario hacer un seguimiento estricto para detectar las complicaciones no vasculares que, en la gran mayoría de las ocasiones, no se evalúan en el estudio inicial dado el tiempo necesario para su instauración.

26. Utilidad de la ureterolitotomía endoscópica en el tratamiento de la litiasis ureteral: estudio descriptivo de una serie de casos utilizando un nuevo método de dilatación del meato ureteral

Jorge Girón¹, Iván López², Óscar Londoño³, Carlos Mario Jiménez⁴

OBJETIVO: determinar la utilidad de la ureterolitotomía endoscópica y la dilatación del meato ureteral con pinza de ureteroscopio en el tratamiento de la litiasis ureteral.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio descriptivo de una serie de casos atendidos en las clínicas Las Américas y Conquistadores de la ciudad de Medellín en un período de 9 meses. Se revisaron los procedimientos endoscópicos efectuados entre junio de 2004 y febrero de 2005, evaluando su utilidad en términos de la eliminación del cálculo ureteral y la seguridad según la presentación de complicaciones.

RESULTADOS: durante el tiempo del estudio se hicieron 44 ureterolitotomías endoscópicas. En 41 casos la localización del cálculo fue distal. El método diagnóstico más utilizado fue la urografía excretora en 21 pacientes. La duración promedio del procedimiento fue de 8 minutos y en 38 pacientes fue ambulatorio. El procedimiento fue exitoso en 42 pacientes (95,5%); en los otros dos casos se abortó la cirugía por dificultad para extraer el cálculo.

Adicionalmente, en 37 pacientes (84,1%) se hizo dilatación del meato ureteral con la pinza del ureteroscopio; en todos ellos el resultado final fue satisfactorio.

CONCLUSIÓN: este estudio muestra que la ureterolitotomía endoscópica es un procedimiento seguro, efectivo y rápido para el tratamiento de la litiasis ureteral en pacientes bien seleccionados. Además, la dilatación del

^{1,2,3} Sección de Urología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

⁴ Unidad de Epidemiología, Escuela de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

meato ureteral con la pinza del ureteroscopio también parece de utilidad; sin embargo, es necesario hacer estudios de seguimiento a largo plazo para descartar complicaciones tardías como la estrechez del meato ureteral.

PALABRAS CLAVE: *Litotricia intracorpórea, Ureterolitotomía, Ureteroscopia.*

27. Factores de riesgo para el desarrollo de ruptura prematura de las membranas ovulares (RPMO) en mujeres gestantes atendidas en doce centros obstétricos de las ciudades de Bogotá, Manizales y Medellín en el período comprendido entre julio de 2004 y abril de 2005.

Natalia Peña Sierra, Ana María Mejía,
José Joaquín Gómez, John Jairo Zuleta

OBJETIVO: evaluar los factores de riesgo implicados en el desarrollo de ruptura prematura de membranas ovulares RPMO en mujeres gestantes atendidas en diferentes centros obstétricos.

MATERIALES Y MÉTODOS: se realizó un estudio de casos y controles, con mujeres embarazadas entre las 24 y 36 semanas de gestación con y sin RPMO.

La fuente de información fue la consignada en la historia clínica perinatal base del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) por parte de los médicos tratantes. Se usaron el software Sistema Informático Perinatal (SIP) del CLAP, versión 1.40, para recolectar la información y los análisis descriptivos, y el programa SPSS 13 para el componente analítico de la investigación.

RESULTADOS: se recolectó la información de 11.064 mujeres, 364 de ellas con RPMO correspondieron a los casos y en forma aleatoria se escogieron 1.475 controles. Después de realizar el análisis de regresión logística, las variables que persistieron con asociación significativa fueron: fumar (OR: 2,08; IC 95%: 1,21-3,58), analfabetismo (OR: 4,23; IC 95%: 1,64-10,99) y ser soltera (OR: 1,88; IC 95%: 1,38-2,56).

CONCLUSIONES: en la etiología de la RPMO han sido implicados múltiples factores. En nuestro estudio se encontró asociación estadísticamente significativa entre la RPMO y el analfabetismo, el tabaquismo y el estado civil.

